

## اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در

### دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران

غلامرضا ثناگوی محرر\*، محمود شیرازی، رویا محمدی،<sup>۲</sup> لطف الله صابریان بروجنی<sup>۴</sup>

#### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران بود.

**روش شناسی:** طرح پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوم متوسطه در منطقه ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بودند که از بین افراد واجد شرایط داوطلب به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جلسات آموزش واقعیت درمانی را دریافت کردند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس) در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام پذیرفت.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی بر "تنظیم هیجان" و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان موثر بود. همچنین واقعیت درمانی بر "تاب‌آوری" در دانش‌آموزان موثر بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** روش مداخله‌ای واقعیت درمانی با توجه به اینکه به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی‌شان جایگزین نمایند؛ تنظیم هیجان و تاب‌آوری دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد.

**واژگان کلیدی:** تنظیم هیجان، تاب‌آوری، واقعیت درمانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول). reza.sanagoo@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

## مقدمه

در سالهای اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. عواملی که تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را موجب گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد می‌باشد. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای به خصوص در حوزه روانشناسی تحولی و سلامت‌روان را به خود اختصاص داده است (کازیسکی، راب، آلدوساری و برادوچن، ۲۰۱۰). تاب‌آوری چگونگی رویارویی با استرس یا آسیب است. نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات می‌باشد (اوگینسکا-بولیک و زادورنا-سیسلاک، ۲۰۱۸). نیک‌فطرت بودن، مذهبی بودن، خوش‌بین بودن (کاویانی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳)، توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور هستند (اویشی، تاکو، هیرانو و سعید، ۲۰۱۸).

تاب‌آوری بر حسب این تعریف، فراتر از جان سالم به در بردن از استرس‌ها و ناملایمات زندگی است و با رشد مثبت، انطباق‌پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می‌کند. بنابراین تاب‌آوری به انطباق موفقی گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنش‌وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرناک و محافظت‌کننده است. نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با ناملایمات زندگی، پرخاشگری و مطابقت تاکید داشتند (زردشتیان، کریمی و حسینی، ۱۳۹۷). روانشناسان بالینی، اخیراً مدل‌هایی از تاب‌آوری را تحت شرایط فقدان، خشونت و درد بررسی کرده‌اند. نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها مویده تاثیرات مثبت، سازنده و انطباق‌رشد یافته با شرایط خطیر و استرس‌زای فوالذکر است. با توجه به تحقیقات انجام شده راهبردهای تنظیم هیجان به میزان قابل توجهی می‌تواند بر میزان تاب‌آوری تاثیرگذار باشد (اوزاکا، سوزوکی، میرزونو، تارومی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که از آنها برای کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی استفاده می‌شود (مقدم پور و سپهوند، ۱۳۹۷). تنظیم شناختی هیجان وجه ذاتی‌گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. در واقع تنظیم شناختی هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق مطالعات، نوجوانان پرخاشگر بسیاری از تجربه‌های هیجانی خود را سرکوب می‌کنند و عاطفه منفی و بازدارنده اجتماعی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (قربانی تقلیدآباد و تسبیح‌سازان مشهدی، ۱۳۹۵). بازدارنده هیجانی و عاطفه منفی باعث افزایش ترشح کورتیزول و افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و اختلال در تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیکی به

<sup>1</sup> - Koszycki, Raab, Aldosary & Bradwejn

<sup>2</sup> - gg ińska-Bulik & Zadworna-Ceeśak

<sup>3</sup> - Oshio, Taku, Hirano & Saeed

<sup>4</sup> - Ozawa, Suzuki, Mizuno, Tarumi, Yoshida

استرس شده و همه اینها باعث علائم خشم و پرخاشگری می‌شوند (تریند، فریرا و پنتو-گوویا، ۲۰۱۵). وجود یک شخصیت پخته و بالنده که قدرت تنظیم شناختی هیجانی بالایی دارد و از سرکوبی و بازداری هیجانی جلوگیری می‌نماید می‌تواند به فرد کمک کند تا با شناسایی منبع مشکلات و تعارض های خود، در صدد برطرف کردن آنها برآید و جلوی بسیاری از هزینه هایی که بر حوزه بهداشت و درمان تحمیل می‌شود گرفته شود (هود، ویلسون، گرونز، جدل و همکاران، ۲۰۱۸).

واقعیت درمانی<sup>۳</sup> یکی از انواع درمان‌هایی است که باعث افزایش تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم هیجانی می‌شود که در این رویکرد برگردانمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌باشد به دنبال این است تا همراه با آموزش تئوری انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت نموده و به آنها کمک کند تا با پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه، ارتباطات خود را بر اساس کنترل درونی کیفی ساخته و زندگی خود را به سوی شادکامی و سعادت هدایت نمایند. بر اساس واقعیت درمانی واژه بیماری و آسیب‌شناسی مردود بوده و اساساً پذیرش بیماری را شیوه‌ای جهت فرار از زیر بار مسئولیت انتخاب‌ها می‌دانیم. علائم و بیماری‌ها در واقعیت درمانی، راهکارهای خلاق افراد به‌منظور ارضای نیازهایشان می‌باشد و ادامه این شیوه‌ها هر چند آسیب و رنج‌هایی را در بر دارد اما قطعاً نشان‌دهنده تأثیر آنها در برآورده سازی نیاز می‌باشد (بهداری خسروشاهی و حبیبی کلیر، ۱۳۹۵). در همین رابطه کاردوس، دیوید و دیوید<sup>۴</sup> (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر میزان اضطراب و تاب‌آوری دانشجویان اوهایو در سال ۲۰۱۴ انجام دادند. نتایج نشان داد که اثر متقابل عوامل بین گروهی (آزمایش و کنترل) و درون‌گروهی (آزمون) در متغیر نمره کل اضطراب معنادار است. بدین معنی که واقعیت درمانی توانسته میزان اضطراب را کاهش و تاب‌آوری را افزایش دهد. قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر انجام دادند. نتایج نشان داد از آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌توان به‌عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود. خالقی، امیری و طاهری (۱۳۹۶) نیز پژوهشی تحت عنوان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که نمرات اضطراب اجتماعی و سوگیری تعبیر و روابط بین فردی در گروه آزمون نسبت به شاهد، تغییر معنی‌داری داشت.

بنابراین در این شوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم هیجانی مورد تأکید است. در فرایند درمان به مراجع کمک می‌شود تا میزان نزدیک بودن خواسته‌های خود را واقعیت‌ارزشیابی کند، رفتارهایی را که به بهبود زندگی منجر نمی‌شوند شناسایی و با کمک گروه شیوه‌های مناسبی برای ایجاد تغییر در آنها اتخاذ کند (گلاسر، ۱۹۹۶). این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرعادی به کار نمی‌برند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می‌کنند. واقعیت درمانی امروزی سریع‌تر روی

<sup>1</sup> - Trindade, Ferreira & Pinto-Gouveia

<sup>2</sup> - Hood, Wilson, Gorenz, Jedel

<sup>3</sup> -Reality Therapy

<sup>4</sup> -Cardos, David & David

روابط ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می کند که معمولاً علت مشکلات درمان جویان است. هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به درمانجویان کمک کند علاوه بر ارضا کردن نیاز به محبت و تعلق پذیری، راه های بهتر ارضا کردن تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند (گلاسر، ۲۰۱۱). هدف های واقعیت درمانی در فرایندی مبتنی بر درگیری عاطفی، توجه و تاکید بر زمان حال و رفتار کنونی، توسل به قضاوت ارزشی مراجع، طرح ریزی معقول و تعهد نسبت به آن، نپذیرفتن عذر و بهانه و امتناع از تنبیه حاصل می شود. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است: آموزش واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجان و تاب آوری در دانش آموزان چه تاثیر دارد؟

### روش پژوهش

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی ها بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۷ در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ بودند. از بین دانش آموزان واجد شرایط داوطلب به روش نمونه گیری در دسترس ۹۲ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه های تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. سپس بر اساس نمره های پرسشنامه تعداد ۳۰ نفر از این افراد که در پرسشنامه ها نمره پایین تری از نقطه برش را کسب کردند؛ به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش واقعیت درمانی را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزش واقعیت درمانی گلاسر در جدول (۱) آورده شده است. ابزار اندازه گیری در پژوهش پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کراج و اسپینهوون (۲۰۰۱) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود.

**پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱):** این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، به منظور ارزیابی نحوه تفکر افراد بعد از تجربه رخدادها یا تهدیدکننده یا استرس زای زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. گویه های این پرسشنامه از نظر مفهومی شامل ۹ خرده مقیاس متمایز از هم می شود که هر یک به منزله راهبردی خاص از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان محسوب می شوند. این راهبردها عبارتند از: راهبردهای منفی شامل سرزنش خود (۴ ماده)، سرزنش دیگران (۴ ماده)، فاجعه پنداری (۴ ماده) و نشخوار فکری (۴ ماده) و راهبردهای مثبت شامل پذیرش (۴ ماده)، تمرکز مجدد مثبت (۴ ماده)، برنامه ریزی (۴ ماده)، باز ارزیابی مثبت (۴ ماده) و اتخاذ دیدگاه (۴ ماده). نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید و می تواند در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد. از جمع کل نمرات ۳۶ عبارت نیز یک نمره کلی به دست می آید که بیانگر استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است و می تواند در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار بگیرد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی، ۰/۸۷ گزارش کردند. ضریب پایایی خرده مقیاس های این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۴ ماه در مطالعه گارنفسکی و همکاران

(۲۰۰۲)، در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. یوسفی (۱۳۸۲؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۸۵) در نمونه ای متشکل از آزمودنی های ۱۵ تا ۲۵ سال با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه را برابر ۰/۸۲ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه در مطالعه یوسفی (۱۳۸۵) از طریق همبستگی بین نمره راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۸۵) بررسی شده و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو ضریب در سطح یک درصد معنی دار بودند.

**تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳):** این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده است و می‌تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از صادقی، آقاییوسفی و صفاری‌نیا، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس از ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره او به صفر نزدیکتر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود. داس با ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۴ تا ۰/۹۲. ثبات درونی کافی را نشان داده است (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل لطفی کاشانی، ۱۳۸۷) و بک (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۰ را برای خرده مقیاس های داس گزارش کرده است. دو نمونه از سوالات به این شرح است: مشکل بتوان احساس خوشحالی نمود، مگر این که آدم خوش قیافه، باهوش، پولدار و خلاق باشد و خوشحالی بیشتر بستگی به نگرش من درباره خودم دارد تا نگرش دیگران در مورد من.

جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات آموزش واقعیت درمانی ویلیام گلاسر

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسات
جلسه ۱	برقراری ارتباط درمانی	معرفی برنامه درمانی، منطق زیر بنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمان‌جو، قواعد گروه و تنظیم اهداف
جلسه ۲	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: ما چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورد کردن آن‌ها	توضیح اینکه هر چه از ما سر میزند، یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضا یکی از نیازهای اساسی ماست. معرفی پنج نیاز اساسی و کمک به او برای شناخت نیمرخ نیازهای خود
جلسه ۳	ارزیابی ادراک و برداشت از بیماری. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب آن‌ها کدامند و می‌توانند آن‌ها را تغییر دهند.	ارزیابی ادراک و برداشت مراجعان از رفتارشان و عوارض و پیامدهای آن قبل از شروع بحث، معرفی تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان به زبان ساده، اینکه تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان چیست؟ چه می‌کند و چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاری‌های رفتاری توأم با آن از آن متأثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند. ارزیابی و ادراک و برداشت مراجعان از رفتارشان و عوارض و پیامدها در انتهای جلسه.
جلسه	همه رفتارهای آن‌ها یک رفتار کلی است	معرفی رفتار کلی و آشناسازی فرد با مؤلفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی

اینکه ما همواره بر دو مؤلفه فکر و عمل به طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم و فقط از طریق به‌کارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.	۴	انتخاب کنونی‌شان چیست؟
معرفی تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان از منظر تئوری انتخاب که معطوف به هدف است: معرفی تعارض‌های چهارگانه: تو دیگری را می‌خواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی‌خواهد دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاری کند که تو نمی‌خواهی تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید تو خودت را مجبور به انجام کاری می‌کنی که نمی‌خواهی.	جلسه ۵	پر کردن گپ و شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی)، خلاقیت آنها چه راه‌هایی را پیش رویشان گذاشته است.
معرفی هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و...)، تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی بویژه باوالدین معرفی هفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...) و تکلیف خانه برای انجام آن در طی هفته آینده	جلسه ۶	چگونه تغییر ادراک هایشان به آنها کمک می‌کند تا به انتخاب‌های بهتری دست بزنند. تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی به ویژه با والدین.
معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب توضیح مبسوط، درخواست از آنها برای ارائه مثال‌های شخصی.	جلسه ۷	روانشناسی کنترل درونی و بیرونی چیست؟ چگونه با بکارگیری نظریه انتخاب می‌توان کیفیت ارتباط را ارتقا بخشند.
کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از بکارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی و همچنین انجام پس‌آزمون. تدوین یک طرح عملی برای تغییر بهینه عمل و فکر مرتبط با بیماری و انجام کارهای موثر برای تغییر فیزیولوژی و احساس بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی افراد به آنها.	جلسه ۸	تهیه یک طرح عملی و انتخاب یک اقدام و تعهد بر آن.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، نمونه‌ها با آگاهی کامل از اهداف مطالعه و با رضایت وارد مطالعه شدند و پرسشنامه بدون نیاز به درج مشخصات فردی تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون نرمالیتی شاپیرو-ویلک، آزمون بررسی شیب رگرسیون و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانسها و در نهایت نیز از تحلیل کورایانس چندمتغیره در سطح معناداری ( $\alpha=0/05$ ) با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری **spss23** بهره گرفته شد.

### یافته‌های پژوهش

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۶ تا ۱۹ سال بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که میانگین سن آزمودنی‌ها و انحراف معیار آن در گروه آزمایش به ترتیب  $18/03$  و  $0/34$  بود. همچنین میانگین سن آزمودنی‌ها و انحراف معیار آن در گروه کنترل به ترتیب  $17/98$  و  $0/28$  بود. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ( $P>0/05$ ). آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد ( $P=0/19$ ). مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود ( $X^2=4/97$  و  $P=0/001$  و  $0/32>I>0/56$ ). نتایج آزمون لوین نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تأیید کرد ( $P>0/05$ ). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره برقرار است. به این منظور، متغیرهای تاب‌آوری

و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی» مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه

شاخص آماری	آزمون	Value	F	df	Error df	sig	ضریب ایما
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثر پیلایی	۷۶.۰	۶۶.۲۷	۰۰.۹	۰۰.۱۱	۰۰۱.۰	۷۶.۰
	لامبدای ویلکز	۰۴.۰	۶۶.۲۷	۰۰.۹	۰۰.۱۱	۰۰۱.۰	۷۶.۰
	اثر هاتلینگ	۶۳.۲۲	۶۶.۲۷	۰۰.۹	۰۰.۱۱	۰۰۱.۰	۷۶.۰
	بزرگترین ریشه روی	۶۳.۲۲	۶۶.۲۷	۰۰.۹	۰۰.۱۱	۰۰۱.۰	۷۶.۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل واقعیت درمانی «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان که با آموزش کنترل خشم آموزش دیده‌اند، با دانش‌آموزان گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز -  $p < 0.05, 0/04$ ).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس یک راه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایما
سرزنش خود	گروه	۲۹.۲۰	۱	۲۹.۲۰	۲۵.۸	۰۰۲.۰	۳۰.۰
	خطا	۷۴.۴۶	۱۹	۴۶.۲			
سرزنش دیگران	گروه	۴۰.۵	۱	۴۰.۵	۳۶.۲	۱۴۱.۰	۱۱.۰
	خطا	۵۰.۴۳	۱۹	۲۹.۲			
فاجعه‌پنداری	گروه	۳۳.۸	۱	۳۳.۸	۹۳.۵	۰۰۴.۰	۲۴.۰
	خطا	۶۹.۲۶	۱۹	۴۱.۱			
نسخوار فکری	گروه	۶۵.۶	۱	۶۵.۶	۳۶.۳	۰۸۳.۰	۱۵.۰
	خطا	۶۸.۳۷	۱۹	۳۶.۰			
پذیرش	گروه	۲۸.۵۸	۱	۲۸.۵۸	۸۴.۱۱	۰۰۱.۰	۳۸.۰
	خطا	۵۴.۹۳	۱۹	۲۸.۴			
تمرکز مجدد مثبت	گروه	۲۱.۵	۱	۲۱.۵	۰۱.۳	۰۹۹.۰	۱۴.۰
	خطا	۸۶.۳۲	۱۹	۴۵.۴			
برنامه‌ریزی	گروه	۰۴.۹۶	۱	۰۴.۹۶	۳۵.۶	۰۰۲.۰	۲۵.۰
	خطا	۳۰.۲۸۷	۱۹	۱۶.۱۵			
بازارزیابی مثبت	گروه	۶۷.۴۷	۱	۶۷.۴۷	۱۲.۳۳	۰۰۱.۰	۶۴.۰
	خطا	۳۵.۲۷	۱۹	۱۸.۵۶			
اتخاذ دیدگاه	گروه	۰۱.۱۰۴	۱	۰۱.۱۰۴	۴۲.۲۱	۰۰۱.۰	۵۳.۰
	خطا	۲۵.۹۲	۱۹	۱۳.۶۴			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای سرزنش خود، فاجعه‌پنداری، پذیرش، برنامه‌ریزی، بازارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می‌گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۳ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری

حاصل شده برای سرزنش خود، فاجعه پنداری، پذیرش، برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۵ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۹ متغیر وابسته) کوچکتر می باشد. در نتیجه با توجه به میانگین های حاصل شده می توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان سرزنش خود، فاجعه پنداری، پذیرش، برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. در جدول ۴ آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه پژوهش آمده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای تاب آوری

شاخص آماری	SS	Df	MS	F	sig	ضریب ایستا
متغیرها						
پیش آزمون	۰۶.۱۱۸۴	۱	۰۶.۱۱۸۴	۵۱.۱۱	۰۰۲.۰	۳۰.۰
گروه	۴۹.۱۰۵۳	۱	۴۹.۱۰۵۳	۲۴.۱۰	۰۰۳.۰	۲۸.۰
خطا	۶۷.۲۷۷۷	۲۷	۸۸.۱۰۲			
کل	۳۷.۴۹۵۹	۲۹				

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب  $F$  محاسبه شده، مشاهده شد که بین میانگین های تعدیل شده نمرات تاب آوری شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد ( $p < 0.05$ ). با در نظر گرفتن میانگین ها نتیجه گرفته می شود که واقعیت درمانی نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر تاب آوری نوجوانان داشت. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۲۸ بود؛ یعنی ۲۸ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در تاب آوری دانش آموزان مربوط به اثر مداخله بود.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی باعث بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مولفه های آن در دانش آموزان شده است. نتایج پژوهش با یافته های عبدی، شریفی، غضنفری و صولتی (۲۰۱۹)، ریزو، جان، نیومن، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۳)، جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۱۳۹۶) و شاملی و حسنی (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده نلسون (۲۰۰۱؛ به نقل از بخارایی، ۱۳۸۵) بیان می کند که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان شناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی تواند، چنین کاری کند (گلاسر، ۲۰۱۲؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶). انسان ها می توانند با انتخاب کردن راه های موثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (دوناتو، ۲۰۰۴). در واقع در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هوبت موفق مورد تاکید است. با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش سعی شده به دانش آموزان آموزش داده شد که رفتار هر کسی از درون او به وسیله خود او انتخاب می شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است. به نظر گلاسر، انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً تمام



احساسات خود را انتخاب می‌کند و در واقع بر زندگی خود کنترل دارد. در واقع واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی که جهت زندگی ما را تعیین می‌کنند را تشریح می‌کند (ووبل‌دینگ، ۲۰۰۶). بنابراین واقعیت‌درمانی گروهی به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات قبلی خود آگاه شده و به بررسی رفتار خود پردازند. نیازهای پنهان در پس رفتار خود را پیدا کنند و بتوانند دو نیاز اساسی و ذاتی خود یعنی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن و نیاز به احساس ارزشمندی را ارضا کنند، نیاز به احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن شامل تمام اشکال محبت، از دوستی تا عشق والدینی است. هر کسی نیازمند آن است که محبت را در طول زندگی احساس کند. دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کنار درمانگر، احساس دریافت محبت کرده‌اند که این عوامل همراه با سایر عوامل شفابخش گروه همچون ایجاد امید، عمومیت، انتقال اطلاعات، نوع دوستی، تخلیه روانی، همبستگی گروهی، رفتار تقلیدی، یادگیری همنشینانه و رشد مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان شده است.

همچنین نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های پالوئیسینی و بوچارد (۲۰۱۹) و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های ذکر شده می‌توان به مفاهیم مورد تاکید واقعیت‌درمانی استناد کرد. واقعیت‌درمانی بر ارضای نیازهای بنیادین انسان از جمله عشق و تعلق خاطر تاکید می‌کند. ارضای این نیاز نه تنها انسان را به سوی مراقبت و مهرورزی نسبت به کسانی که حتی نمی‌شناسد سوق می‌دهد، بلکه به جستجوی رابطه رضایت‌بخش با افراد خاص، اعضای خانواده و دوستان در تمام طول زندگی ترغیب می‌کند (گلاسر، ۲۰۱۲؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶). همچنین دانش‌آموزان با توجه به این که یاد می‌گیرند که بر زندگی خود مسلط هستند، با برنامه‌ریزی مجدد زندگی خود را کنترل کرده و دچار آشفتگی نمی‌شوند. آموزش واقعیت‌درمانی با تاکید خاص بر این نیاز و کمک به وی جهت برنامه‌ریزی برای ارضای این نیازها، به فرد کمک می‌کند که خود و دیگران را دوست داشته باشد و جهت تغییر و نیل به هویت موفق گام بردارد و از روابط ایمنی نیز برخوردار باشد و نهایتاً احساس مثبتی نسبت به خود داشته و تاب‌آوری بیشتری داشته باشد. در واقع، واقعیت‌درمانی می‌تواند بر تاب‌آوری فرد موثر بوده و فرد به موفقیت خود در موقعیت‌های مختلف ایمان داشته باشد و با به کارگیری روش‌ها و برنامه‌هایی جهت تغییر رفتار و دستیابی به موفقیت‌هایی جزئی فرد را به سوی خود باوری و اعتماد به توانایی و استعداد درونی سوق داده و در نهایت برای تغییرات بزرگتر مهیا می‌کند. از سوی دیگر تاکید آموزش واقعیت‌درمانی بر کنترل درونی بر فرد می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد و به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند و به او آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون خودش اعمال شود. این که افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است. در نتیجه همان گونه که برونز و آنستی (۲۰۱۰) بیان می‌کنند این نگرش منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود. رویکرد واقعیت‌درمانی اصل را بر این قرار می‌دهد که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم، هستیم. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی‌شان جایگزین نمایند (به نقل از گلاسر، ۲۰۱۱).

در این مطالعه برای تشخیص تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری تنها از پرسشنامه استفاده شد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات مشابه بعدی، از روش‌های دیگر نظیر مشاهده و مصاحبه استفاده شود. همچنین محدود بودن نمونه به جامعه دانش‌آموزان دختر منطقه ۷ شهر تهران و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد بسته آموزشی حاضر بر روی دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و نتایج اثربخشی آن با دانش‌آموزان دختر مقایسه شود. همچنین این تحقیق به منظور تامین شواهد اولیه از اثربخشی آموزش واقعیت درمانی صورت گرفته است. بنابراین مطالعه‌های بیشتر و وسیع‌تر در دوره‌های تحصیلی دیگر به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار این برنامه ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت اثربخشی لازم، اجرای این برنامه گسترش یابد.



## منابع

- بخارایی، مخصوص. (۱۳۸۵). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه دار منطقه ۵ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا تهران.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و حبیبی کلیبر، رامین. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. نشریه روانشناسی پیری، ۲(۳): ۱-۱۱.
- جاماسیان مبارکه، آریتا و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان ناباور مرکز نابآوری صارم. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹): ۲۶۲-۲۳۷.
- خالقی، نسرین؛ امیری، مهدی و طاهری، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۹(۷۷): ۵-۱۸.
- زردشتیان، شیرین؛ کریمی، جواد و حسینی، مریم. (۱۳۹۷). تبیین رابطه هوش معنوی و پرخاشگری با ملاحظه نقش میانجی تاب‌آوری در بین کنگ فو کاران آسیایی. مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش، ۵(۱): ۶۲-۵۵.
- شاملی، رامونا و حسنی، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۲(۴۳): ۸۷-۷۷.
- صادقی، الهام، آفایوسفی، علیرضا و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و تلفیق دارودرمانی و درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و فشار روانی زنان خیانت دیده (پایان‌نامه): ۵۰-۷۸.
- قربانی تقلیدآباد، بهاره و تسبیح سازان مشهدی، رضا. (۱۳۹۵). رابطه مکانیزم‌های تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی با استرس ادراک شده در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر. مجله اندیشه و رفتار، ۱۰(۳۹): ۹۲-۱۷.
- قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۴(۳): ۲۴۹-۲۳۸.
- کاوایانی، زینب؛ حمید، نجمه و عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب‌آوری زوجین. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳): ۳۴-۲۵.
- گلاسرو، ویلیام. (۲۰۱۲). چارت تئوری انتخاب. ترجمه صاحبی، علی. (۱۳۹۶). تهران: سایه سخن.
- لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۸۷). تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، اندیشه و رفتار، ۲(۸): ۴۷-۵۶.
- مقدم پور، نیلوفر و سپهوند، تورج. (۱۳۹۷). پیش بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی مادران. مجله سلامت روان کودک، ۴(۱۲): ۲۹-۱۸.
- یوسفی، فریده. (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، فصلنامه روانشناسان ایران، ۳(۹): ۵-۱۳.

- Abdi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K. (2019). A comparison of the effectiveness of group reality therapy and positive psychotherapy on irrational beliefs and psychological hardness in brilliant talent students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*.
- Cardos, R. A., David, O. A., David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: A quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, (72): 371-380
- Conner, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, (18): 76-82.
- Donato, T. (2004). Maintenance for the CT/RT students in the classroom. *International journal of reality therapy*, 24(1):1-10.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). (Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30: 1311-1327.
- Glasser, W. (1996). *choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York. HarperCollins
- Glasser, W. (2011). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*, New York: HarperCollins.
- Hood, M. M., Wilson, R., Gorenz, A., Jedel, S., et all. (2018). Sleep Quality in Ulcerative Colitis: Associations with Inflammation, Psychological Distress, and Quality of Life. *International journal of behavioral medicine*, 25(5): 517-525.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: A pilot randomized trial. *Journal of clinical psychology*, 66(4): 430-441.
- gg aaaaa-Bulik, N., Zadworna-a aaaaaa aa aaaaaaaeee eeeeeee eellccccy anc cnnnrg aaaaagies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*.
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127: 54-60.
- Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., et all. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, 77: 53-59.
- Pallavicini, F., Bouchard, S. (2019). Assessing the Therapeutic Uses and Effectiveness of Virtual Reality, Augmented Reality and Video Games for Emotion Regulation and Stress Management. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Rizzo, A., John, B., Newman, B., Williams, J., et all. (2013). Virtual reality as a tool for delivering PTSD exposure therapy and stress resilience training. *Military Behavioral Health*, 1(1): 52-58.
- Trindade, I. A., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. (2015). Ulcerative colitis symptomatology and depression: the exacerbator role of maladaptive psychological processes. *Digestive diseases and sciences*, 60(12): 3756-3763.
- Wubbolding, R. (2006). The Evolution of Psychotherapy: A Conference of Inner Control. *International Journal of Reality Therapy*, 6(2):1-8.

## The Effectiveness of Reality Therapy Training on Emotion Regulation Strategies and Resilience in High School Students in Tehran

Gholamreza sanagoo Moharer,<sup>1</sup> Mahmoud Shirazi,<sup>2</sup> Roya Mohammadi,<sup>3</sup> Lotfollah saberian<sup>4</sup>

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to determine the effectiveness of reality therapy education on emotion regulation strategies and resilience of high school students in Tehran.

**Methodology:** The present research project was a quasi-experimental study of pre-test-post-test with control group. The statistical population of the study included second high school girls in District 7 of Tehran in the academic year of 2019-18. Were replaced. The experimental group received reality therapy training sessions for 8 90-minute sessions. Data collection was performed based on the Cognitive Emotion Regulation Standard Questionnaire (Garnefsky et al., 2001) and the Resilience Standard Questionnaire (Conner & Davidson, 2003). Data analysis obtained from the implementation of questionnaires through SPSS23 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance) was performed at a significance level of 0.05.

**Findings:** The results showed that reality therapy was effective in "emotion regulation" and its components in students. Reality therapy also affected "resilience" in students ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Real-time intervention therapy increases the excitement and resilience of students as it helps people control their behavior and make better choices in their lives.

**Keywords:** emotion regulation, resiliency, reality therapy



---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (Corresponding Author) reza.sanagoo@gmail.com

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

<sup>3</sup> PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

<sup>4</sup> PhD Student, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran